

CO 5

Estado nutricional dos doentes admitidos no serviço de oncologia médica, experiência com a PG-SGA cotada

Silva SM^{1,2}, Madureira E^{1,2}, Severo M^{3,4},
Lopes C^{3,4}, Correia F^{5,6,7}

- 1 – Centro Hospitalar São João, EPE • Serviço de Oncologia Médica
2 – FCNAUP • Nutrição Clínica
3 – Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto
4 – Dep. Epidemiologia Clínica • Medicina Preditiva e Saúde Pública da FMUP / Unid. Invest. Desenv. Cardiovascular da FMUP
5 – Centro Hospitalar São João, Porto • Serviço de Endocrinologia
6 – FCNAUP
7 – FMUP • Unidade Investigação de Nefrologia

Correspondência: sandramarilia@gmail.com

Introdução: O doente oncológico tem um elevado risco de desnutrição, estimado entre 40 a 80%, devido não só às características da doença de base (tipo, estágio e localização) mas também aos tratamentos a que estes doentes são submetidos. As consequências desta desnutrição incluem um aumento no risco de complicações, diminuição da resposta e tolerância aos tratamentos, diminuição da qualidade de vida, redução da sobrevida e aumento dos custos associados aos cuidados de saúde.

Assim, é fundamental que a avaliação do estado nutricional seja feita no momento do diagnóstico, com o objectivo de iniciar precocemente uma abordagem educativa ou um tratamento nutricional que será tanto mais intensivo quanto mais grave a desnutrição.

A Patient Generated Subjective Global Assessment – scored (PG-SGA, cotada) é o instrumento preconizado e validado para doentes oncológicos que permite, não só, o diagnóstico da desnutrição, bem como define o tipo de intervenção que é proposto conforme a cotação obtida nesse momento para o doente avaliado.

Objetivos: avaliar o estado nutricional do doente oncológico admitido na consulta de nutrição oncologia do Serviço de Oncologia Médica do CHSJ. Identificar doentes com desnutrição (moderada e severa) bem como doentes em risco de desnutrição.

Métodos: Foram considerados como elegíveis todos os doentes oncológicos, com idade superior a 18 anos, admitidos na consulta de Nutrição-Oncologia entre janeiro de 2007 e março de 2013 e aos quais foi aplicada a PG-SGA cotada na 1ª consulta.

Os dados foram recolhidos pelas nutricionistas do Serviço de Oncologia Médica através do preenchimento da PG-SGA em Access® e tratados no programa SPSS®.

Resultados: Foram avaliados 1746 doentes avaliados, com uma média de idade de 61 anos, dos quais 31,6% eram mulheres e 68,3% homens. Das patologias observadas neste estudo, a mais representativa foi a de colo-retal com 739 doentes (42,3%), seguindo-se esófago-gástrica com 410 doentes (23,4%), pulmão com 182 doentes (10,3%), cabeça pescoço com 142 doentes (8,1%), pâncreas e vias biliares com 139 doentes (7,9%) e 7,8% da amostra (136 doentes) apresentaram outras patologias, nomeadamente, urológicas, ginecológicas, hematológicas, primário oculto e do sistema nervoso central.

Do total de doentes 43% encontravam-se na categoria A (anabólicos ou bem nutridos); 35,7% na categoria B (desnutrição moderada) e 21,1% na categoria C (desnutrição severa)

Conclusão: De acordo com os resultados obtidos pela PG-SGA confirma-se que mais de 50% dos doentes admitidos em consulta de nutrição num Serviço de Oncologia de Hospital Central se apresentam com desnutrição.

CO 6

Vetor de impedância bioelétrica e identificação da desnutrição de doentes hospitalizados

Rita S. Guerra¹⁻³, Ana S. Sousa⁴, Isabel Fonseca³,
Fernando Pichel³, Teresa Restivo¹, Teresa F. Amaral^{2,4}

- 1 – Departamento de Bioquímica • Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Portugal
2 – UISPA-IDMEC • Faculdade de Engenharia, Universidade do Porto, Portugal
3 – Centro Hospitalar do Porto, Portugal
4 – Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação • Universidade do Porto, Portugal

Correspondência: ritacsguerra@gmail.com

Introdução: Está descrito que o vetor de impedância bioelétrica (BIVA) permite identificar e monitorizar o estado nutricional de indivíduos com diferentes patologias e de doentes hospitalizados. Contudo, não foi ainda estudado o seu desempenho como método para a identificação da desnutrição.

Objetivo: Avaliar o desempenho do BIVA como método para a identificação da desnutrição de doentes hospitalizados.

Material e métodos: Procedeu-se à recolha de dados numa amostra consecutiva num hospital universitário. Avaliou-se o risco de desnutrição pelo *Nutritional Risk Screening* (NRS-2002) e a presença de desnutrição pelo *Patient Generated Subjective Global Assessment* (PG-SGA). Determinou-se a resistência e a reactância por impedância bioelétrica e construíram-se os gráficos BIVA com o *software BodyGram Pro 3.0*. Definiu-se desnutrição de acordo com o BIVA quando a massa celular estava diminuída comparativamente à população de referência (Piccoli et al. *Am J Clin Nutr* (1995) 61, 269-70, vetores localizados fora do percentil 75 ou 95). Calculou-se a concordância entre o BIVA e o NRS-2002 e o PG-SGA (kapa com ponderação quadrática) e os valores de diagnóstico da sensibilidade, especificidade, valores preditivos positivos e negativos.

Resultados: Integraram a amostra 548 indivíduos. Segundo o NRS-2002, 28,3% dos participantes apresentava risco de desnutrição e segundo o PG-SGA, 12,8% apresentava desnutrição grave. De acordo com o BIVA, 4,6% dos participantes apresentava diminuição da massa celular.

Na tabela encontram-se os resultados:

	Sensibilidade %	Especificidade %	Valor Preditivo Positivo %	Valor Preditivo Negativo %	kapa
BIVA					
NRS-2002	6,5	96,2	40,0	72,3	0,04
PG-SGA	10,0	96,2	28,0	88,0	0,09

Conclusões: Os presentes resultados sugerem que os três métodos, NRS-2002, PG-SGA e BIVA, medem diferentes dimensões do estado nutricional. O BIVA não substitui o NRS-2002 ou o PG-SGA na identificação de doentes desnutridos mas deverá ser estudado o seu desempenho como método complementar de avaliação da desnutrição.